

第5 治ゆ（症状固定）及び 療養の現状報告

1 治ゆの時期

地方公務員災害補償制度上でいう「治ゆ」とは、次の場合をいいます。

- (1) 傷病が完全に治った場合……完治
- (2) 症状が固定し、もはや医療効果が期待できなくなった状態又は慢性症状に移行した状態の場合……

症状固定

なお、同一の事故等によって2以上の傷病が生じた場合には、その全部が「完治」又は、「症状固定」となった時をもって「治ゆ」とします。

また、急性症状部分のみを公務・通勤による災害と認定されたものについては、その発症又は増悪前の状態に回復するまで、あるいは、急性症状が消退し慢性症状に移行したと認められる時期をもって「治ゆ」とします。

2 治ゆしたときの取扱い

傷病が治ゆした場合には、速やかに「傷病治ゆ報告書」を所属長の確認を得て、任命権者を經由して提出してください。

急性症状については、通常3～6カ月で消退するものと医学常識上考えられていますので、引き続き治療を受けている場合は、所属としても被災職員・医師等に症状・療養の状況を確認し、適切な指導をすることが必要です。

また、おおむね6カ月以上にわたって療養の請求のない場合には、基金支部は当該傷病の状況その他必要な事項を適宜被災職員に直接又は任命権者を通じて調査します。

なお、傷病治ゆ報告書には診断書を添付する必要はありませんが、障害等級に該当するような残存障害がある場合に限り障害状態診断書を添付してください。残存障害のための障害状態診断書は基金支部に用紙がありますので、必要な場合はご連絡願います。

障害補償の対象となる残存障害の程度は、次のようなもの以上の障害です。

[障害等級第14級の主な例]

- ・3本以上に対し歯科補てつを加えたもの
- ・一耳の聴力が1m以上の距離では小声を解することができない程度になったもの
- ・上肢・下肢の露出面に手のひらの大きさの醜いあとを残すもの
- ・一手の母指以外の手指の遠位指節間関節を屈伸することができなくなったもの
- ・局部に神経症状（常時疼痛）を残すもの など

詳しくは、障害等級早見表（180頁～183頁）を参照してください。

3 治ゆの認定

治ゆ認定にならないと補償事務は終了しませんので、各任命権者の事務担当者は、常に被災職員の療養状況を把握し、治ゆした場合には速やかに「傷病治ゆ報告書」を提出するように指導してください。

基金支部では、傷病治ゆ報告に基づき治ゆの認定をしますが、基金の調査により治ゆが確認された場合は、傷病治ゆ報告書の提出がない場合でも、治ゆの認定を行う場合があります。

なお、治ゆ（症状固定）の認定後に引き続き受傷部位に残った疼痛等の症状をおさえるための治療、いわゆる対症療法が行われる場合は基金の補償は受けられませんが、共済組合の療養の給付（共済組合員証使用）が受けられます。

4 療養の現状報告

公務災害又は通勤災害で療養している者は、療養開始後1年6カ月を経過した日において、その傷病が治っておらず療養を継続している場合、その日から1カ月以内に任命権者を經由して、基金支部へ「療養の現状等に関する報告書」（様式第38号）を提出しなければなりません。

また、療養の開始後1年6カ月を経過した日後において、傷病等級に該当すると推定できる場合又は障害の程度に変更があると推定できる場合において、基金が必要と認めて通知した者についてもこの報告書を提出しなければなりません。

5 傷病治ゆ報告書の記載例

支部様式第 120 号

傷病治ゆ報告書		認定番号	〇〇-0500
		令和 〇 年 3 月 1 日	
地方公務員災害補償基金宮城県支部長 殿		(被災時) 被災職員 所属団体 <u>〇〇市(教育委員会)</u> 所属部局等 <u>〇〇市立△△小学校</u> 職・氏名 <u>教諭 宮城 一郎</u>	
令和 〇 年 1 月 17 日付けで		<input checked="" type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 通勤災害該当と認定された災害については、療養の結果治ゆしたので、下記のとおり報告します。	
記			
災害発生年月日	令和 〇 年 1 月 6 日 (金)		
認定傷病名	右 腓 骨 々 折 右 下 腿 挫 創		
治ゆ年月日等	令和 〇 年 2 月 28 日 <input checked="" type="checkbox"/> 完 治, <input type="checkbox"/> 症状固定		
残存障害の程度及び症状	<input type="checkbox"/> 有 } <input checked="" type="checkbox"/> 無		
その他参考事項 (医療機関名)	共済組合員証記号・番号 <u>公立宮城</u> 第 <u>〇〇〇〇〇〇〇〇</u> 号 最終受診日 令和 〇 年 〇 月 〇 日 (<u>〇〇〇病院</u>)		
所 属 長 治 ゆ 時 確 認	上記のとおり確認しました。 令和 〇 年 3 月 2 日 職 名 <u>〇〇市立〇〇小学校長</u> 氏 名 <u>△△ □□</u>		

(記入状の注意)

- 1 該当する□にレ印を付してください。
- 2 「治ゆ」とは、完全治ゆ(完治)のみでなく、症状が固定しもはや医療効果が期待できなくなったときをいいます。例えば負傷の場合には創面がゆ着し、もはや治療効果を期待できなくなったとき、疾病の場合には急性症状が消退し、単に慢性症状は残存していても、もはや医療の効果を期待しえない状態となったときをいいます。
- 3 障害が残った場合は残存障害診断書を添付してください。用紙は基金支部にありますので連絡してください。
- 4 「その他参考事項」欄において、複数の受診病院等がある場合は最後に通院したところを記入してください。

この報告書は、治ゆ後速やかに所属長及び任命権者を經由して提出してください。

6 療養の現状等に関する報告書の記載要領

様式第38号

療養の現状等に関する報告書		認定番号	〇〇-0500
<p>地方公務員災害補償基金宮城県支部長 殿</p> <p>療養の現状等について下記のとおり報告します。</p> <p>令和 〇年 〇月 〇日</p> <p>報告者の住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号</p> <p>氏名 <small>ふりがな</small> <small>みやぎ</small> <small>いちろう</small> 宮城 一郎</p> <p>個人番号 □□□□□□□□□□□□□□□□</p> <p>所属団体名・所属部局名 〇〇市（教育委員会） 〇〇市立△△小学校</p>			
1 負傷又は発病の年月日	令和 〇年 1月 6日		
2 療養開始の年月日	令和 〇年 1月 6日		
3 傷病名	右腓骨々折 右下腿挫創		
4 療養の経過	入院後、ギブス固定、安静と投薬による治療を行った。 ギブス除去後、マイクロ照射と歩行練習を行い、退院。 現在、通院によるリハビリを2週間程度行い、経過を見る。		
5 日常生活の概要	<p>当該傷病に関係のある日常生活の状況について、次に該当する事項ごとに具体的にその能力、程度を記載するほか、日常生活の状況が今後6か月以内に変化する見込みについて、その有無及びその理由を記載すること。</p> <p>行動能力、食事、上肢筋力、用便、歩行、精神能力 言語能力、療養管理等</p>		

〔注意事項〕

- 1 報告者は、*印の欄には記入しないこと。
- 2 「請求者の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができる。
- 3 個人番号は、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成25年法律第27号）第2条第5項に規定する個人番号を記入すること。

*6 医師の証明

(1) 傷病の種類（傷病名・傷病の部位等）

公務上もしくは通勤による傷病名又は障害の部位及びその程度を分かりやすく記入すること。

(2) 傷病の経過及び治療方法の概要

過去1年間における療養の内容及び経過について、治療を受けた期間と主たる治療及び傷病の経過の概要を記載すること。なお、1年以内に転医してきたものである場合には、現在の医療機関に関するものについて記載し、転医前のものについては、現症を説明するうえで参考となるものがあれば、追記すること。

その他の参考事項として、上記の傷病と関係のない傷病について療養を行った場合には、その傷病名及び療養の概要を記載するほか、既往症又は既存障害がある場合には、その傷病名又は既存障害の部位及びその程度を分かりやすく記載すること。

(3) 傷病の現状

引き続き療養を行っている現在の身体の状態についての所見を、次により記載すること。

①主訴－主訴を列挙して記載すること。②他覚的所見－症状について、その部位、範囲、程度等を分かりやすく記載すること。特に神経症状の場合は、できるだけ具体的に記載すること。③エックス線、CT、MRI、心電図、脳波及び筋電図等の所見並びにその他の主要な検査成績所見－各種検査結果は、診断時以前（なるべく3か月以内）に記載すること。（現在治療を行っている医療機関で検査できないものについては、「〇〇の障害がある」旨記載すること）

ア 視機能又は聴機能障害のある場合－それぞれの検査所見 イ じん肺のある場合－自覚症、一般所見、胸部所見、エックス線による検査、結核精密検査及び心肺機能検査所見 ウ 脊髄損傷のある場合－運動器系所見、泌尿器系所見

(4) 傷病の今後の見込み

今後の治療の要否及び療養等の見通しを、次により記載すること。

ア 今後の治療の要否とその概要

診断時に入院療養中の者で引き続き入院を要する者、又は診断時に通院療養中で、症状の変化等から入院療養を要する者については、「入院要」と、それ以外は「入院否」と記載し、今後治療を要する者については「治療要」と、治ゆの場合は「治療否」と記載するとともにその概要について記載すること。

イ 今後6か月間の見通し

今後6か月間における入院、通院（全部休養又は一部休業を要する者）の要否及び治ゆ等の見通しについて具体的に記載すること。

(5) 症状固定（予定）年月日

令和〇年 〇月 〇日頃 ← ※必ず記載願います。

（報告者の氏名）

宮城 太郎

については上記のとおりであると認めます。

令和 〇年 〇月 〇日

医療機関の { 所在地 〇〇市〇〇町〇〇番地
名称 〇〇病院
医師の氏名 〇〇〇〇〇